

Zeitschrift: Zürcher Illustrierte
Band: 5 (1929)
Heft: 11

Artikel: Pneumothorax
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-833242>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 21.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Pneumothorax

Die früher begreifliche Furcht vor dem Messer ist durch die hohe Entwicklung der Chirurgie stark vermindert worden. Das Interesse des Laien in medizinischen Dingen gilt daher heute weniger dem chirurgischen Eingriff (der meist rasche und dauernde Heilung verspricht) als etwa jenen Krankheiten, die dem Patienten das Leben absprechen oder durch chronischen Verlauf, d. h. durch lange Krankheitsdauer, sein Fortkommen behindern. Die Schwierigkeiten, sich im Leben zurechtzufinden und durchzusetzen, sind durch die heutigen Verhältnisse derart gewachsen, daß lange Krankheit für viele einer Katastrophe gleichkommt.

Zu den Leiden mit chronischem Verlauf gehört in erster Linie die Tuberkulose. Der Patient fürchtet diese Diagnose weniger wegen der Gefahr, die hinter ihr lauert, als weil er erfahrungsgemäß weiß, daß sie ihn aus seinem bürgerlichen Leben reißt, ihn in ein anderes, erklärlicherweise unsympathisches Milieu versetzt und ihn so über Monate der Freiheit beraubt. Daß solche Gründe den Wunsch aufkommen lassen, möglichst rasch gesund und wieder arbeitsfähig zu werden, ist nur begreiflich.

Diesem Wunsche kommt die Behandlung der Lungentuberkulose mit dem Pneumothorax in schönster Weise entgegen. Daß in einem Lande, wo vielerorts für ihre Heilung die günstigsten klimatischen Vorbedingungen gegeben sind (Arosa, Davos etc.), die Höhenkur im Vordergrund steht, ist selbstverständlich. Aber unsere Heilstätten, besonders die großen Volkssanatorien, sind meistens so überfüllt und in Anspruch genommen, daß der Patient oft wochen- und monatelang auf seine Aufnahme warten muß. Dieser Uebelstand trifft besonders diejenigen stark, bei denen von Anbeginn der Krankheitsprozeß so stürmisch einsetzt und verläuft, daß rasche Hilfe nottut. Für diese Patienten heißt Zuwarten Heilungschance einbüßen, ein Faktor von so beunruhigender und deprimierender Wirkung, der dem Patienten unbedingt erspart bleiben sollte.

In diesen Fällen ist der Pneumothorax, wenn die Vorbedingungen für seine Anlegung erfüllt sind, rascher Helfer und zuverlässiger Retter. Er bietet dem Patienten Gelegenheit, seine Wartefrist im Tiefland therapeutisch auszunützen. Der Kranke empfindet es wohlthuend, daß etwas mit ihm geschieht und daß sein «Fall», wenn auch nicht leicht, doch keineswegs verloren ist. Eine kurze Orientierung des Arztes genügt meist, um ihn für die Sache zu gewinnen. Handelt es sich doch bei Anlegung des Pneumothorax nicht um eine «Operation», sondern lediglich um einen kleinenn technischen Eingriff, der weder Narkose, noch lokale Betäubung verlangt und, vom geübten Spezialisten ausgeführt, keine nennenswerten Schwierigkeiten und Gefahren bietet. Mit einer feinen Nadel, die durch einen Schlauch mit einem Apparat einfachster Konstruktion verbunden ist, wird in einen Zwischenrippenraum der kranken Brustseite eingegangen und versucht, in den schmalen Raum zwischen Brustfell und Lungenfläche zu gelangen. Bei erreichtem Re-

sultat (kontrolliert durch Manometerausschlag, der auch über die Druckverhältnisse im Thorax Aufschluß gibt) läßt man aus dem Apparat unter niederem Druck in diesen «Hohlraum» filtrierte Luft oder Stickstoff einströmen und bringt so durch den langsam entstehenden Ueberdruck die kranke Lunge zum Kollabieren. Auf diese höchst einfache Weise entsteht die sogenannte Pneumothoraxhöhle. Der Eingriff, von geübter Hand ausgeführt, ist für den Patienten so einfach, daß er nach dieser «Erstanlage» zu Fuß wieder nach Hause gehen kann. Da die eingefüllte Luft aber wieder resorbiert wird, was namentlich am Anfang sehr rasch geschieht, muß der Patient von Zeit zu Zeit wieder nachgefüllt werden, ein Vorgang, der noch wesentlich einfacher ist, als die sogenannte Erstfüllung.

Durch die Luftzuführung wird die kranke Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung komprimiert, daß sich der aktive Krankheitsprozeß in ihr nicht mehr weiter ausdehnen kann und anfänglich zum Stillstand, später zur Ausheilung kommt. Der Erfolg des Eingriffes macht sich fast durchwegs sehr rasch geltend; der Patient fühlt sich im allgemeinen wohler, ißt und schläft besser; Husten, Auswurf und Temperaturen nehmen ab oder verschwinden ganz, das Gewicht nimmt zu und die Blutreaktionen fallen günstiger aus. Die Füllungen, die später in immer größeren Zeitabschnitten vorgenommen werden müssen, können erst dann eingestellt werden, wenn die kranke Lunge als geheilt betrachtet werden kann. Daß der Patient, auch wenn er Träger eines Pneumothorax ist, doch seine Sanatoriumszeit absolvieren muß, ist klar (sehr oft wird ja der Pneumothorax auch erst im Sanatorium angelegt), nur ist zu sagen, daß ihm seine Internierung durch diesen Eingriff oft um Monate abgekürzt wird und daß er rascher und vollwertiger wieder arbeitsfähig ist.

Nicht jeder Patient, der mit einer Lungentuberkulose behaftet ist, eignet sich zur Anlegung eines Pneumothorax. Als erste Bedingung gilt, streng genommen, daß die eine Lunge als völlig gesund erklärt wird, es handle sich denn darum, auch bei einer doppelseitigen, rasch fortschreitenden Erkrankung die letzte Möglichkeit einer eventuellen Rettung durch Anlegung des Pneumothorax noch im Auge zu behalten. Klar ist auch, daß keine Notwendigkeit besteht, Lungentuberkulosen im Anfangsstadium, die bei geeigneter Kur rasch und sicher heilen, mit dem Pneumothorax zu behandeln.

Wesen und Erfolg des Pneumothorax liegen gerade darin, daß er imstande ist, schwere, rasch fortschreitende Lungentuberkulosen zu heilen und dem Patienten dadurch nicht nur das Leben, sondern auch seine soziale Existenz und sein Weiterkommen zu sichern.

Dr. med. Hs. Rz.

Die Bilder zeigen der Reihe nach, von oben nach unten:

- Nr. 1. Normale Lunge
- Nr. 2. Tuberkulose des rechten Lungenoberlappens (links im Bilde)
- Nr. 3. Dieselbe Lunge nach Anlegung des Pneumothorax
- Nr. 4. Rechtsseitiger Pneumothorax, der deutlich die 3 Lungenlappen erkennen läßt. Der obere Lappen zeigt eine Verwachsung mit der Brustwand
- Nr. 5. Ausgeheilte Lunge nach Pneumothoraxbehandlung

Röntgenbilder aus dem Röntgen-Institut des Kantons-Spitals Zürich

